

черепної ямки та надбрівної дуги, що супроводжуються набряком головного мозку та внутрішньочерепною гіпертензією. 5. Лікування наскрізних, діаметральних, бігемісферних, трансвентрикулярних ВЧМП.

Крім того потребували удосконалення наступні хірургічні методики:

1. Припливно-відпливного дренивання вогнепальних мозкових ран. 2. Методики первинної пластики дефектів склепіння та основи черепа при вогнепальних пораненнях. 3. Декомпресивної краніектомії та моніторингу внутрішньочерепного тиску при бойових пораненнях.

Проведено аналіз літературних джерел (повнотекстових статей) з питань лікування ВЧМП за більш ніж столітній період починаючи з робіт Harvey Cushing (A study of a series of wounds involving the brain and its enveloping structures / The British journal of surgery. – 1917. - P. 558-684). На основі літературних даних та аналізу лікування поранених в перші роки війни (2014-2015 роки) нами запропоновані власні методики хірургічного лікування та удосконалені вже існуючі методики втручання.

Результати та обговорення. З використанням запропонованих нами методик проліковано 121 пораненого з тяжкими проникаючими ВЧМП, з них 30 поранених з травмою ПНС, 21 пораненого з травмою ДВС, 1 пораненого з псевдоаневризмою судин головного мозку. Нові та удосконалені методики припливно-відпливного дренивання мозкових ран використані у 58 поранених, первинної пластики основи та склепіння черепа – у 30 поранених, декомпресивної краніектомії – у 17 поранених.

Висновки. За матеріалами проведеного дослідження опубліковані: 1 монографія, 18 наукових праць у фахових виданнях, виконано 32 доповіді на 17 конференціях, з'їздах та конгресах. Прийнято активну участь у 3 конференціях, організованих військовими нейрохірургами України та Всесвітньої федерації нейрохірургічних товариств. Отримано 1 деклараційний патент України на корисну модель та подана одна заявка на патент України на спосіб лікування.

РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ ХІРУРГІЧНИХ ІННОВАЦІЙ В ЛІКУВАННІ ТЯЖКИХ БОЙОВИХ ВОГНЕПАЛЬНИХ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ ПОРАНЕНЬ: П'ЯТИРІЧНИЙ ДОСВІД ЛІКАРНІ ІМ. І.І. МЕЧНИКОВА

Сірко А.Г.^{1,2}, Пилипенко Г.С.^{1,2}, Кирпа І.Ю.¹

¹Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова, м. Дніпро

²Дніпропетровська медична академія МОЗ України, м. Дніпро

Мета. Аналіз результатів застосування інноваційних технологій в хірургічному лікуванні тяжких бойових вогнепальних черепно-мозкових поранень (ВЧМП).

Матеріали та методи. Проведено проспективний аналіз результатів лікування 241 пораненого з бойовими ВЧМП, які перебували в КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова». Всі поранення отримані в ході локального збройного конфлікту на сході України в зоні АТО/ООС в період з 9 травня 2014 року по 1 лютого 2019 року. Нами запропоновані власні методики хірургічного лікування та удосконалені вже існуючі методики втручання. Отримано один деклараційний патент України на корисну модель та подана ще одна заявка на спосіб лікування поранених. З використанням запропонованих нами методик проліковано 121 пораненого з тяжкими проникаючими ВЧМП, з них 30 поранених з травмою параназальних синусів (ПНС), 21 пораненого з травмою дуральних венозних синусів (ДВС) та 1 пораненого з псевдоаневризмою судин головного мозку.

Аналізували післяопераційну летальність, частоту та характер ускладнень, віддалені результати лікування за шкалою наслідків Глазго (ШНГ).

Результати та обговорення. Результати лікування ВЧМП, поєднаних з травмою ПНС. Назальна лікворея при госпіталізації зустрічалася у 12 (40%) потерпілих, після лікування – у 2 (7%). Гнійно-септичні ускладнення були виявлені лише у 1 (3%) пораненого. Сприятливі результати лікування (добре відновлення та помірна інвалідизація) через 6 місяців відзначені у 24 (80%), несприятливі (глибока інвалідизація та летальність) – у 6 (20%). Вегетативних станів серед пролікованих хворих не відзначали. Два летальні випадки не були пов'язані з ускладненнями параназальних синусів. Результати лікування ВЧМП, поєднаних з травмою ДВС. Гнійно-септичні ускладнення відзначені у 5 (23,8%) поранених. Через 6 місяців отримані наступні результати лікування за ШНГ: добре відновлення – 5 (23,8%) поранених, помірна інвалідизація – 12 (57,4%) поранених, глибока інвалідизація – 1 (4,8%) поранений. Померло 3 поранених. Післяопераційна летальність склала 14,3%.

Висновки. 1. Агресивна хірургічна тактика, що полягає у невідкладному втручання з видаленням внутрішньочерепних гематом та герметизацією порожнини черепа в ділянці ушкоджених ПНС дозволяє досягти задовільних найближчих та віддалених результатів лікування. 2. Застосування передніх та латеральних перикраніальних клаптів на живильні ніжці показали свою ефективність в реконструктивній хірургії основи черепа. 3. Результати лікування ВЧМП, поєднаних з травмою ДВС, залежать від тяжкості супутніх інтракраніальних ушкоджень та збереження колатеральних шляхів відтоку венозної крові. 4. Своєчасне та адекватне застосування декомпресивної краніектомії в хірургії ВЧМП, дозволяє ефективно боротися з внутрішньочерепною гіпертензією та зберегти життя пораненим. 5. Первинна краніопластика покращує умови реабілітації поранених, дозволяє досягти задовільних косметичних результатів та уникнути повторних операцій.